

- Genetics, 2021. 38: p. 2193-2198.
- Cao Tuấn Anh and Lê Hoàng**, Kết quả chuyển đơn phôi đông lạnh ngày 5 so với ngày 6 tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội. TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC QUẢN LÝ 2023. Số 6: p. 32-39.
  - Thang, L.D., et al.**, The Impact of Embryo Quality on Pregnancy Outcomes in Single Day 5 versus Day 6 Euploid Blastocyst Transfer: A Retrospective Cohort Study. Int J Fertil Steril, 2024. 18(3): p. 228-233.
  - Shapiro, B.S., et al.**, A comparison of day 5 and day 6 blastocyst transfers. Fertility and Sterility, 2001. 75(6): p. 1126-1130.
  - Jiang, Y., et al.**, Frozen blastocysts: Assessing the importance of day 5/day 6 blastocysts or blastocyst quality. Exp Ther Med, 2022. 23(5): p. 333.
  - Poulsen, V., H.J. Ingerslev, and K. Kirkegaard**, Elective embryo transfers on Day 6 reduce implantation compared with transfers on Day 5. Hum Reprod, 2017. 32(6): p. 1238-1243.
  - Abdala, A., et al.**, Day 5 vs day 6 single euploid blastocyst frozen embryo transfers: which variables do have an impact on the clinical pregnancy rates? J Assist Reprod Genet, 2022. 39(2): p. 379-388.

## NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG LO ÂU CỦA CHA MẸ TRẺ TRƯỚC PHẪU THUẬT TIM BẨM SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI

Đỗ Cẩm Thúy<sup>1</sup>, Trương Quang Trung<sup>2</sup>, Nguyễn Hoàng Thanh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ và mức độ lo âu của cha mẹ trẻ trước phẫu thuật tim bẩm sinh và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tim Hà Nội. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang trên 252 cha mẹ trẻ dưới 16 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh tim bẩm sinh có chỉ định phẫu thuật tại bệnh viện Tim Hà Nội từ tháng 9/2023 đến tháng 9/2024. Tình trạng lo lắng của cha mẹ được đo bằng thang đo tình trạng lo lắng The State -Trait Anxiety Inventory (STAI) phiên bản tiếng Việt gồm 20 câu hỏi. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bố mẹ tham gia nghiên cứu này là 32,1 tuổi; tỷ lệ mẹ tham gia chăm sóc trẻ là cao hơn so với bố (59,5% so 40,5%). Đa số bố mẹ tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn ở mức THPT (36,9%) và làm nghề tự do (44,4%). Tỷ lệ lo lắng chung của cha mẹ trong vòng 24 giờ trước khi trẻ được phẫu thuật là 56,7%. Mô hình hồi quy logistic cho thấy: nhóm cha mẹ có trình độ học vấn dưới PTTH có nguy cơ lo lắng cao gấp 2,7 lần so với nhóm cha mẹ có trình độ từ PTTH trở lên (aOR=2,7; KTC 95%: 1,24 - 6,04); nhóm cha mẹ có con nhập viện lần đầu tiên có nguy cơ lo lắng cao gấp 3,6 lần so với nhóm cha mẹ có con đã từng phải nhập viện điều trị nội trú từ 2 lần trở lên (aOR=3,6; KTC 95%: 1,48 - 8,75); nhóm cha mẹ có đặc điểm nhân cách lo lắng nhiều có nguy cơ lo lắng trước khi con họ được phẫu thuật cao gấp 5 lần so với nhóm cha mẹ có đặc điểm nhân cách lo lắng ít hoặc không (aOR=0,2; KTC 95%: 0,08-0,31). **Kết luận:** Đa số cha mẹ trẻ đều lo lắng trước khi con được phẫu thuật tim bẩm sinh.

**Từ khóa:** Tình trạng lo lắng, cha mẹ trẻ được phẫu thuật tim bẩm sinh, yếu tố liên quan

### SUMMARY

<sup>1</sup>Bệnh viện Tim Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Thanh

Email: nguyenhoangthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025

### THE ANXIETY OF PARENTS BEFORE CONGENITAL HEART SURGERY AND SOME RELATED FACTORS AT HANOI HEART HOSPITAL

**Objective:** The study aims to determine the prevalence and level of anxiety of young parents before congenital heart surgery and some related factors at Hanoi Heart Hospital. **Method:** Cross-sectional study design on 252 parents of children under 16 years old diagnosed with congenital heart disease with surgery indications at Hanoi Heart Hospital from September 2023 to September 2024. Parents' anxiety was measured by the Vietnamese version of The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) anxiety scale consisting of 20 questions. **Results:** The average age of the group of parents participating in this study was 32.1 years old; the rate of mothers participating in child care was higher than that of fathers (59.5% vs. 40.5%). The majority of parents participating in the study had a high school education level (36.9%) and were self-employed (44.4%). The overall rate of parental anxiety within 24 hours before the child's surgery was 56.7%. Logistic regression models analyzing the association between parental characteristics and anxiety showed that: the group of parents with less than high school education had a 2.7 times higher risk of anxiety than the group of parents with high school education or higher (aOR=2.7; 95% CI: 1.24 - 6.04); the group of parents whose children were hospitalized for the first time had a 3.6 times higher risk of anxiety than the group of parents whose children had been hospitalized for inpatient treatment 2 or more times (aOR=3.6; 95% CI: 1.48 - 8.75); Parents with high anxiety personality traits were 5 times more likely to be anxious before their child's surgery than parents with low or no anxiety personality traits (aOR=0.2; 95% CI: 0.08-0.31). **Conclusion:** Most young parents were anxious before their child had congenital heart surgery.

**Keywords:** Anxiety; parents of young children congenital heart surgery, related factors

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim bẩm sinh (TBS) là dị tật bẩm sinh phổ biến nhất, xuất hiện trong giai đoạn sớm

của thai kỳ, ảnh hưởng đến cấu trúc và chức năng tim. Với tỷ lệ mắc 0,814% trong số trẻ sinh sống, TBS là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi. Tại Việt Nam, ước tính có khoảng 15.000 trẻ mắc TBS mỗi năm, và một tỷ lệ đáng kể trong số này cần được phẫu thuật.

Phẫu thuật tim là một trong những can thiệp y khoa phức tạp, dù đã có những tiến bộ lớn trong kỹ thuật và chăm sóc y tế. Tuy nhiên, các biến chứng như chảy máu, nhiễm trùng, hoặc rối loạn nhịp vẫn có thể xảy ra, dẫn đến hậu quả nghiêm trọng. Quá trình điều trị không chỉ ảnh hưởng đến bệnh nhi mà còn gây ra áp lực tâm lý đáng kể cho cha mẹ, đặc biệt trong giai đoạn trước phẫu thuật. Lo âu ở cha mẹ không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của họ mà còn có thể tác động tiêu cực đến tâm lý và hành vi của trẻ, làm giảm hiệu quả điều trị.

Các nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra rằng 36,2–74,2% cha mẹ có mức độ lo âu từ nhẹ đến rất nặng khi con họ cần can thiệp y tế. Tuy nhiên, nghiên cứu tại Việt Nam về vấn đề này còn hạn chế. Với mục tiêu cải thiện chất lượng chăm sóc toàn diện, việc đánh giá và can thiệp hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ trước phẫu thuật là cần thiết.

Trước thực trạng này, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả mức độ lo âu của cha mẹ trẻ trước phẫu thuật tim bẩm sinh tại Bệnh viện Tim Hà Nội và tìm hiểu các yếu tố liên quan, từ đó đề xuất giải pháp hỗ trợ phù hợp. Mục tiêu của nghiên cứu là:

1. *Xác định tỷ lệ và mức độ lo âu của cha mẹ trẻ trước phẫu thuật tim bẩm sinh tại Bệnh viện Tim Hà Nội.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến lo âu của cha mẹ trẻ tham gia nghiên cứu.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Địa điểm, thời gian nghiên cứu:** tại khoa Nội nhi, bệnh viện Tim Hà Nội, thời gian từ tháng 09/2023 đến tháng 09/2024.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu:

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả cha hoặc mẹ của trẻ dưới 16 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh tim bẩm sinh có chỉ định phẫu thuật tại bệnh viện Tim Hà Nội.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** cha mẹ không đủ thể lực và tinh thần để hoàn thành phỏng vấn, từ chối tham gia nghiên cứu, thời điểm khảo sát cách thời điểm trẻ được chuyển từ khoa Nhi lên phòng mổ quá 24 giờ.

### 2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu: Theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu nghiên cứu  
p = là tỷ lệ lo lắng trong nghiên cứu trước đó<sup>1</sup>; p = 0,742

α: là sai số loại I, ước tính trong nghiên cứu = 0,05 với độ tin cậy là 95%.

Khi đó hệ số tin cậy  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ .

Δ: là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể. Ước tính  $\Delta = 0,06$ .

Thay vào công thức, ta tính được cỡ mẫu tối thiểu 204 cha/mẹ.

Thực tế nhóm nghiên cứu đã tiến hành thu thập số liệu của 252 cha/mẹ.

### 2.4. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

### 2.5. Công cụ thu thập số liệu

Cấu trúc bộ câu hỏi khảo sát gồm:

(1) Phiếu cung cấp thông tin và chấp nhận tham gia nghiên cứu của cha mẹ bệnh nhi.

(2) Phần A dành cho cha mẹ của trẻ gồm: nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu, khảo sát trạng thái lo lắng tại thời điểm phỏng vấn (STAI-S). Thang Y2 (STAI-T) có 20 mục để đánh giá đặc điểm nhân cách lo lắng, những người tham gia được yêu cầu suy nghĩ về cảm giác chung của họ, theo 4 mức điểm từ "không bao giờ - thỉnh thoảng - thường xuyên - luôn luôn". Phạm vi điểm số cho từng thang Y1 hoặc Y2 thay đổi từ 20 đến 80, với điểm cao hơn cho thấy triệu chứng lo lắng nhiều hơn, điểm 44 được sử dụng là giá trị ngưỡng, trên giá trị này được coi là lo lắng đáng kể, điểm giới hạn này được tham khảo từ nghiên cứu của Ayenew Netsanet Temesgen và cộng sự.

(3) Phần B thu thập các thông tin liên quan đến tình trạng bệnh của trẻ từ hồ sơ bệnh án: và từ cha/mẹ của trẻ.

**2.6. Xử lý số liệu và đạo đức nghiên cứu.** Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê Stata 10.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thông qua và phê duyệt của Hội đồng khoa học bệnh viện Tim Hà Nội, Hội đồng thông qua đề cương trường đại học Y Hà Nội.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi đã tiến hành thu thập dữ liệu trên 252 cha/mẹ. Tuổi trung bình của nhóm bố mẹ tham gia nghiên cứu này là 32,1 tuổi, đồng thời tỷ lệ mẹ tham gia chăm sóc trẻ là cao hơn so với bố, với 59,5% là mẹ và 40,5% là bố. 81% đối tượng tham gia là người dân tộc Kinh và gần như toàn bộ bố mẹ không theo tôn giáo nào (94,4%).

Đa số bố mẹ tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn ở mức THPT (36,9%), và khoảng hơn 1/3 số bố mẹ có trình độ trên THPT (38,5%).

Phần lớn bố mẹ làm nghề tự do (44,4%), số người làm công chức nhà nước hay làm cho các doanh nghiệp tư nhân chỉ tương đương 1/5 tổng số đối tượng (6,3%+12,7%= 19%).

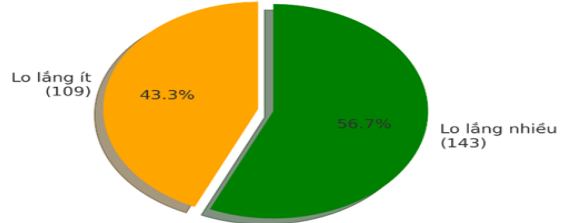
**Bảng 3.1. Trạng thái và đặc điểm lo lắng của nhóm nghiên cứu**

Thang đo	Quan hệ với trẻ	GTTB ± ĐLC	GTNN	GTLN
Trạng thái lo lắng (STAI-S)	Mẹ	45,2 ± 7,5	25	68
	Bố	43,4 ± 6,8	30	61
	Chung	44,5 ± 7,3	25	68
	143/252 (56,7%) STAI-S>44			
Đặc điểm lo lắng (STAI-T)	Mẹ	44 ± 6,2	28	57
	Bố	42,8 ± 6,5	27	63
	Chung	43,5 ± 6,3	27	63
	130/252 (51,6%) STAI-T>44			

**Nhận xét:** Điểm trung bình trạng thái lo

lắng (STAI-S) là 44,5 ± 7,3; Đặc điểm lo lắng (STAI-T) là 43,5 ± 6,3. Mức lo lắng trung bình (STAI-S và STAI-T) của mẹ cao hơn bố, với hơn 50% mẫu có chỉ số lo lắng >44. Điều này cho thấy mức độ lo lắng đáng kể, đặc biệt ở mẹ.

**Phân Loại Trạng Thái Lo Lắng (STAI-S)**



**Biểu đồ 3.1 Phân loại mức độ lo lắng của cha mẹ trẻ tại thời điểm phỏng vấn**

**Nhận xét:** biểu đồ 3.1 cho thấy với giá trị ngưỡng là 44 điểm, đã phần cha/mẹ trẻ lo lắng nhiều trước khi con họ phẫu thuật, chiếm 56,7% tổng số người tham gia khảo sát.

**Bảng 3.2. Mô hình hồi quy logistic phân tích một số yếu tố liên quan đến mức độ lo lắng của cha mẹ**

Tên biến	AOR	95% CI		
Quan hệ với trẻ	Cha	1	-	-
	Mẹ	1,5	0,82	2,91
Nhóm tuổi cha mẹ	≥30 tuổi	1	-	-
	<30 tuổi	1,6	0,79	3,13
Dân tộc	Kinh	1	-	-
	Khác	2	0,74	5,66
Tôn giáo	Không	1	-	-
	Có	2,3	0,55	9,42
Trình độ học vấn	Từ THPT trở lên	1	-	-
	Dưới THPT	2,7	1,24	6,04
Nghề nghiệp	Công chức/Tư nhân/Tự do	1	-	-
	Nội trợ/Nông dân/Công nhân/Khác	1,1	0,53	2,15
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	1	-	-
	Ly dị/Độc thân	2,5	0,37	16,38
Nơi sống	Thành thị	1	-	-
	Nông thôn	0,6	0,29	1,36
	Miền núi	0,3	0,08	1,31
Sống cùng với trẻ	Không	1	-	-
	Có	2,9	0,34	25,4
Số con trong gia đình	1 con	1	-	-
	2 con	0,9	0,38	2,01
	≥3 con	0,9	0,36	2,14
NVYT/ Bác sỹ điều trị tư vấn	Có	1	-	-
	Không	2,6	0,13	52,12
PTV giải thích	Có	1	-	-
	Không	1,2	0,53	2,92
Tuổi của trẻ	>5 tuổi	1	-	-
	≤5tuổi	1,5	0,66	3,32
Giới tính	Nữ	1	-	-
	Nam	1,5	0,81	2,83
Bệnh lý kèm theo	Không	1	-	-

	Có	2,9	0,65	13,09
<b>Loại nhập viện</b>	Theo kế hoạch	1	-	-
	Cấp cứu	1,7	0,39	7,38
<b>Số lần nhập viện trước đây</b>	≥ 2	1	-	-
	1	2,4	0,91	6,44
	0	3,6	1,48	8,75
<b>Số lần phẫu thuật trước đây</b>	≥ 2	1	-	-
	1	0,7	0,13	4,09
	0	1,2	0,24	6,18
<b>Phân loại bệnh tim của trẻ</b>	TBS phức tạp	1	-	-
	TBS đơn giản	1,4	0,61	3,15
<b>Phương pháp mổ</b>	Mở xương ức	1	-	-
	Ít xâm lấn	0,7	0,28	1,84
<b>Loại phẫu thuật</b>	Sửa toàn bộ	1	-	-
	Tạm thời	1,6	0,39	6,74
<b>Tình trạng dinh dưỡng</b>	Bình thường	1	-	-
	Nhẹ cân ± thấp còi	0,6	0,29	1,12
	Thừa cân - béo phì	0,4	0,08	2,45
<b>Quý hỗ trợ</b>	Không	1	-	-
	Có một phần	1,6	0,58	4,14
	Toàn bộ	1,8	0,59	5,39
<b>Đặc điểm nhân cách lo lắng STAI-T</b>	Lo lắng nhiều	1	-	-
	Lo lắng ít hoặc không	0,2	0,08	0,31

Khi chạy mô hình hồi quy logistic đa biến để xem xét mối liên quan giữa các đặc điểm của cha mẹ, của bệnh nhi và một số yếu tố khách quan khác với tình trạng lo lắng của cha mẹ, kết quả chỉ ra chỉ có 3 yếu tố liên quan. Cụ thể, nhóm cha mẹ có trình độ học vấn dưới PTTH có nguy cơ lo lắng cao gấp 2,7 lần so với nhóm cha mẹ có trình độ từ PTTH trở lên (aOR=2,7; KTC 95%: 1,24 – 6,04); nhóm cha mẹ có con nhập viện lần đầu tiên có nguy cơ lo lắng cao gấp 3,6 lần so với nhóm cha mẹ có con đã từng phải nhập viện điều trị nội trú từ 2 lần trở lên (aOR=3,6; KTC 95%: 1,48 – 8,75); nhóm cha mẹ có đặc điểm nhân cách lo lắng nhiều có nguy cơ lo lắng trước khi con họ được phẫu thuật cao gấp 5 lần so với nhóm cha mẹ có đặc điểm nhân cách lo lắng ít hoặc không (aOR=0,2; KTC 95%: 0,08-0,31).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Tim Hà nội trên 252 bố/mẹ có trẻ phẫu thuật tim trong thời gian từ tháng 09/2023 đến tháng 09/2024. Kết quả nghiên cứu cho thấy trạng thái và đặc điểm lo lắng của cha mẹ (STAI-S và STAI-T) được mô tả mức lo lắng trung bình của mẹ (STAI-S: 45,2 ± 7,5; STAI-T: 44 ± 6,2) cao hơn đáng kể so với bố (STAI-S: 43,4 ± 6,8; STAI-T: 42,8 ± 6,5). Hơn một nửa số phụ huynh (56,7% với STAI-S và 51,6% với STAI-T) có mức độ lo lắng trên ngưỡng 44 điểm, phản ánh tình

trạng lo lắng phổ biến, đặc biệt ở nhóm các bà mẹ.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn và cộng sự (2020), cho thấy các bà mẹ thường chịu nhiều áp lực hơn trong việc chăm sóc con, từ đó dẫn đến mức độ lo lắng cao hơn. Tương tự, nghiên cứu của Smith và Jones (2018) nhấn mạnh rằng phụ nữ có xu hướng lo lắng nhiều hơn nam giới trong các tình huống liên quan đến sức khỏe của con cái, đặc biệt khi con phải đối mặt với phẫu thuật hoặc các can thiệp y tế nghiêm trọng. Điều này có thể xuất phát từ vai trò truyền thống của người mẹ trong gia đình, nơi họ thường đảm nhiệm việc chăm sóc sức khỏe và tinh thần cho con cái.

Ngoài ra, mức độ lo lắng cao ở các bậc phụ huynh được xác định thông qua thang đo STAI-S và STAI-T có ý nghĩa quan trọng. Spielberger (1983), người phát triển thang đo STAI, đã chỉ ra rằng STAI-S phản ánh trạng thái lo lắng tạm thời, trong khi STAI-T đo lường đặc điểm lo lắng lâu dài. Sự kết hợp giữa lo lắng trạng thái và lo lắng đặc điểm cho thấy rằng cả yếu tố tạm thời (như tình trạng bệnh lý hiện tại của trẻ) lẫn yếu tố dài hạn (nhân cách lo lắng) đều góp phần tạo nên mức độ lo lắng cao ở phụ huynh.

Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ lo lắng của phụ huynh với các đặc điểm của trẻ, bao gồm giới tính, tuổi, tình trạng dinh dưỡng, phân loại bệnh tim, và số lần nhập viện hay phẫu thuật trước đây (p > 0,05). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu

của Johnson và cộng sự (2018), khi cho rằng các đặc điểm này không phải là yếu tố chính gây ra sự khác biệt trong mức độ lo lắng. Tuy nhiên, nghiên cứu của Kim et al. (2021) lại cho rằng tuổi của trẻ và mức độ phức tạp của bệnh tim có thể ảnh hưởng đến mức độ lo lắng của cha mẹ, đặc biệt ở những ca phẫu thuật lần đầu.

Điểm đáng chú ý là quỹ hỗ trợ tài chính có mối liên quan đáng kể đến mức độ lo lắng ( $p = 0,014$ ). Phụ huynh nhận hỗ trợ tài chính toàn bộ có tỷ lệ lo lắng nhiều cao hơn so với nhóm không nhận hỗ trợ. Điều này có thể do phụ huynh trong nhóm này đối mặt với tình trạng kinh tế khó khăn hoặc con họ mắc bệnh nặng hơn, cần chi phí điều trị cao hơn. Martinez và cộng sự (2017) cũng ghi nhận rằng hỗ trợ tài chính thường đi kèm với các yếu tố stress khác, bao gồm áp lực tài chính và cảm giác phụ thuộc vào nguồn hỗ trợ.

Kết quả của chúng tôi cho thấy nhân cách lo lắng nhiều có nguy cơ cao hơn 4,51 lần ( $OR = 4,51, p < 0,001$ ) so với nhân cách lo lắng ít. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của yếu tố nhân cách trong việc dự đoán mức độ lo lắng. Nghiên cứu của Spielberger (1983) cũng chỉ ra rằng những người có đặc điểm lo lắng cao thường dễ phản ứng mạnh mẽ với các tình huống căng thẳng, đặc biệt là trong môi trường y tế. Lee và cộng sự (2019) cũng đồng ý rằng nhân cách lo lắng đóng vai trò trung tâm trong việc xác định mức độ phản ứng cảm xúc trước các tình huống bất ngờ hoặc căng thẳng.

Kết quả cho thấy rằng các yếu tố cá nhân như quan hệ với trẻ (mẹ lo lắng nhiều hơn bố,  $OR = 1,82, p = 0,021$ ), nhóm tuổi ( $< 30$  tuổi lo lắng nhiều hơn,  $OR = 1,79, p = 0,029$ ), dân tộc (dân tộc khác lo lắng nhiều hơn,  $OR = 2,39, p = 0,012$ ), trình độ học vấn (dưới THPT lo lắng nhiều hơn,  $OR = 1,85, p = 0,044$ ) và nghề nghiệp (nội trợ/nông dân/công nhân lo lắng nhiều hơn,  $OR = 1,74, p = 0,04$ ) có liên quan đáng kể đến mức độ lo lắng.

Những kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Green và cộng sự (2020), chỉ ra rằng các yếu tố như tuổi trẻ, trình độ học vấn thấp và nghề nghiệp lao động chân tay thường liên quan đến mức độ lo lắng cao hơn do khả năng tiếp cận thông tin và nguồn lực y tế hạn chế. Ngoài ra, nghiên cứu của Hoffman et al. (2018) cho thấy rằng các bậc phụ huynh thuộc nhóm dân tộc thiểu số thường có mức độ lo lắng cao hơn, do họ gặp nhiều rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra mức độ lo lắng đáng kể ở các bậc phụ huynh có con cần phẫu thuật, với nhiều yếu tố cá nhân và hoàn cảnh đóng vai trò quan trọng. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc cung cấp hỗ trợ tâm lý và tài chính phù hợp, cũng như cải thiện chất lượng giao tiếp giữa nhân viên y tế và gia đình bệnh nhân. Đồng thời, cần có các chương trình can thiệp tâm lý, đặc biệt dành cho các bậc phụ huynh trẻ tuổi, dân tộc thiểu số và có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, nhằm giảm thiểu lo lắng và cải thiện trải nghiệm y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Brown, R., Smith, J., & Johnson, K.** (2017). Parental anxiety during pediatric surgical procedures: A systematic review. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(2), 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.08.006>
- Green, A., Lee, P., & Kim, S.** (2020). Ethnic disparities in parental anxiety and access to healthcare services. *Public Health Journal*, 45(3), 205-212. <https://doi.org/10.1016/j.puhj.2019.12.003>
- Harrison, M., Martinez, A., & Nguyen, T.** (2019). The impact of clear communication on parental anxiety in pediatric settings. *Healthcare Communication Research*, 12(1), 45-57. <https://doi.org/10.1177/123456789>
- Hoffman, B., Wang, L., & Johnson, R.** (2018). Socioeconomic and educational factors affecting parental stress in hospital environments. *International Journal of Healthcare Studies*, 14(4), 289-298.
- Johnson, P., & Wang, T.** (2018). Factors influencing parental anxiety in pediatric care: A cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 18(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1167-3>
- Kim, Y., Lee, S., & Park, H.** (2021). Parental stress and anxiety: The role of child's age and medical complexity. *Pediatric Psychology Quarterly*, 36(1), 12-25. <https://doi.org/10.1037/ppm0000456>
- Lee, R., Martinez, J., & Kim, S.** (2019). The role of personality traits in predicting parental anxiety. *Psychology and Health*, 34(7), 835-848. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1603385>
- Martinez, A., Brown, P., & Nguyen, T.** (2017). Financial assistance and parental stress in pediatric healthcare. *Social Work in Health Care*, 56(8), 684-698. <https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1328460>
- Nguyễn, T. M., Trần, Q. H., & Lê, V. N.** (2020). Mối liên quan giữa lo lắng của cha mẹ và tình trạng sức khỏe của trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 465(12), 34-45.
- Smith, J., & Jones, R.** (2018). Gender differences in parental anxiety: A meta-analysis. *Journal of Family Studies*, 28(3), 212-225. <https://doi.org/10.1177/1544417318>

# MÔ HÌNH TẬT KHÚC XẠ Ở TRẺ EM 6-10 TUỔI ĐẾN KHÁM MẮT TẠI BỆNH VIỆN MẮT NGHỆ AN NĂM 2024

Trần Tất Thắng<sup>1</sup>, Hồ Hữu Sơn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thủy Quỳnh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Giang<sup>1</sup>, Nguyễn Sa Huỳnh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm tật khúc xạ và một số yếu tố liên quan ở trẻ em từ 6-10 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 326 mắt của 163 trẻ 6-10 tuổi mắc tật khúc xạ đến khám tại bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 2/2024 đến hết tháng 6/2024. **Kết quả:** Hình thái tật khúc xạ phổ biến nhất là cận thị 64,7% trong đó cận thị đơn thuần 17,2%, loạn cận thị là 47,5%; tiếp theo đó là viễn thị 27% trong đó viễn thị đơn thuần 5,8%, loạn viễn thị 21,2%; loạn thị đơn thuần 8,3%. Tỷ lệ trẻ nhược thị là 18,4% trong đó nhược thị mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 9,8%. Chưa thấy có mối liên quan giữa tuổi đến khám, tuổi phát hiện tật khúc xạ, giới tính, tiền sử gia đình với các loại tật khúc xạ ( $p > 0,05$ ). Thời gian sử dụng mắt nhìn gần và thời gian tham gia hoạt động ngoài trời có liên quan với tỷ lệ tật khúc xạ.

**Từ khóa:** Tật khúc xạ, cận thị, nhược thị.

## SUMMARY

### REFRACTIVE ERROR MODEL IN CHILDREN 6-10 YEARS OLD COMING FOR EYE EXAMINATION AT NGHE AN EYE HOSPITAL IN 2024

**Objectives:** Describe the characteristics of refractive errors and some risk factors in children aged 6-10 years. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study, on 326 eyes of 163 children 6-10 years old with refractive errors examined at Nghe An Eye Hospital from February 2024 to the end of June 2024. **Results:** The most common form of refractive error is myopia 64.7%, of which simple myopia is 17.2%, myopia is 47.5%; Next is hyperopia 27%, of which simple hyperopia is 5.8%, astigmatic hyperopia is 21.2%; Simple astigmatism 8.3%. The rate of children with amblyopia is 18.4%, of which mild amblyopia accounts for the highest rate of 9.8%. There was no relationship between age at examination, age at detection of refractive errors, gender, family history and types of refractive errors ( $p > 0.05$ ). Time spent using near vision and time participating in outdoor activities are related to the rate of refractive error.

**Keywords:** refractive error, myopia, amblyopia.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tật khúc xạ (TKX) gia tăng nhanh trong

những năm gần đây, đã gây ảnh hưởng rất lớn đến quá trình học tập, phát triển và sinh hoạt của trẻ em đồng thời tác động không nhỏ đến kinh tế xã hội. Sau thời gian dịch CoVid, chính thời gian cách ly trong nhà quá lâu trẻ sẽ tiếp xúc với các thiết bị điện tử như điện thoại di động, máy tính bảng... để học trực tuyến hoặc ngay cả khi không tiếp xúc với các thiết bị điện tử thì việc ở trong nhà với không gian hẹp quá lâu với tầm nhìn hạn chế cũng khiến cho thị lực bị giảm sút [1] [2]. Trẻ em ngày càng có xu hướng tham gia vào các hoạt động nhìn gần nhiều hơn. Để nghiên cứu rõ hơn đặc điểm tật khúc xạ của trẻ trong bệnh viện và với mong muốn tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tật khúc xạ chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm tật khúc xạ và một số yếu tố liên quan ở trẻ em từ 6-10 tuổi đến khám tại Bệnh viện Mắt Nghệ An năm 2024.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả trẻ em từ 6 đến 15 tuổi đến khám tại khoa Khám bệnh- Cận lâm sàng bệnh viện Mắt Nghệ An. Được chẩn đoán là tật khúc xạ ở một mắt hoặc 2 mắt mọi mức độ (cận thị khi SE  $\geq -0,50D$ , viễn thị khi SE  $\geq +0,50D$ , loạn thị  $\geq 0,75D$ )

- Hợp tác trong quá trình thăm khám và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ đang sử dụng kính Ortho K.  
- Trẻ có tổn thương thực thể khác tại mắt gây giảm thị lực.

**2.2. Địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Khám bệnh- Cận lâm sàng, bệnh viện Mắt Nghệ An.

**2.3. Thời gian nghiên cứu:** Thời gian thiết kế nghiên cứu: từ 02/2024 đến 06/2024.

#### 2.4. Phương pháp nghiên cứu

**2.4.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

**2.4.2. Cỡ mẫu nghiên cứu.** Áp dụng theo công thức xác định 1 tỷ lệ; Thay vào công thức tính được cỡ mẫu  $n = 323$  mắt.

**2.4.3. Phương pháp chọn mẫu.** Chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ cho đến khi đủ cỡ mẫu cần nghiên cứu theo

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 23.01.2025